

## CHAPITRE XIX : ORTHOPEDIE - APPAREIL LOCO MOTEUR

### CONTRIBUTEURS :

- Dr. Pierre-Marie Woolley
- Dr. Bernard Nau
- Dr. Vincent Michel

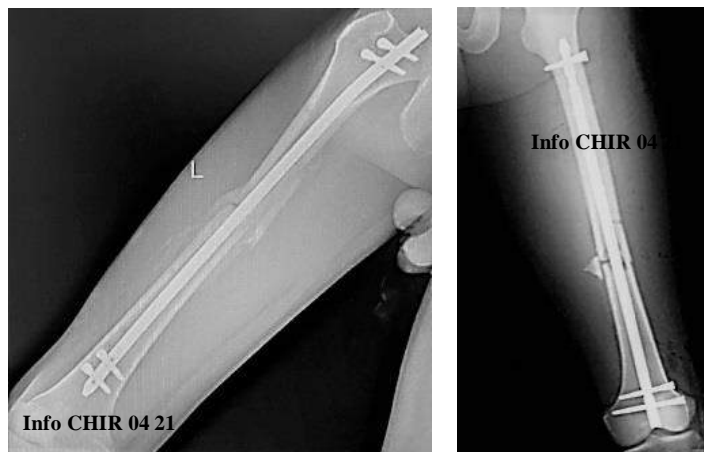
### 19.2 MEMBRE INFERIEUR

#### 19.2.3 CUISSE



**19.2.3.1 a Fracture du fémur :** Les patients se présentent aux urgences pour une douleur et impotence fonctionnelle de la cuisse, secondaires à un accident de la voie publique. Les fractures du fémur sont souvent associées à des chocs directs ou indirects sur la cuisse. Elles peuvent être ouvertes ou fermées selon le degré et la nature du traumatisme, comminutives ou associés à d'autres traumatismes.

Le Diagnostic est clinique par la visualisation de la déformation, l'augmentation de volume et le raccourcissement avec ou non présence de plaies ouvertes. Le diagnostic définitif s'obtient par la radiographie osseuse sur plusieurs vues et sur toute la longueur de la diaphyse fémorale pour rechercher d'éventuels autres traits de fracture.



**19.2.3.1 b Fracture du fémur :** Plusieurs propositions de traitements sont possibles : l'enclouage centro médullaire à foyer fermé par voie antérograde ou rétrograde, l'utilisation de plaques visées ou de fixateurs externes selon le choix.



**19.2.3.1 c Fracture du fémur :** Après fixation le pronostic reste bon moyennant une prise en charge adéquate et la mobilisation précoce ou tardive est effectuée selon l'implant utilisé et le type de fixation. En règle générale, les patients sont mobilisés en station debout à J1 du post opératoire, dans les cas d'enclouage centro médullaire, avec une excellente consolidation par la suite.